

燕市告示第 189 号

燕市特別の理由による任意予防接種費用助成事業実施要綱を次のように定める。

令和 7 年 3 月 31 日

燕 市 長 鈴 木 力

燕市特別の理由による任意予防接種費用助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、骨髄移植手術その他の理由により、接種済みの予防接種法(昭和23年法律第68号以下「法」という。)に基づく定期の予防接種(以下「定期予防接種」という。)の予防効果が期待できないと医師に判断され、任意で再度の予防接種を受ける者に対し、当該再度の予防接種に要する費用を助成することについて、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象予防接種)

第2条 助成金の対象となる再度の予防接種(以下「任意予防接種」という。)は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 令和7年4月1日以降に申請し、接種した予防接種であること。
- (2) 法第2条第2項に規定する A 類疾病に係るものであること。
- (3) 使用するワクチンが予防接種実施規則(昭和33年厚生省令第27号)の規定によるものであること。
- (4) 予防接種法施行規則(昭和23年厚生省令第36号)第2条の9の表の上欄に掲げる特定疾病に係る予防接種にあつてはそれぞれ同条の規定による年齢に達するまで、それ以外の予防接種にあつては20歳に達するまでの間の接種であること。

(接種対象者)

第3条 任意予防接種の対象者(以下「接種対象者」という。)は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 骨髄移植手術その他の理由により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと医師に判断されていること。

(2) 申請日及び接種日において市内に住所を有すること。

(3) 接種済みの定期予防接種の接種回数及び接種間隔が予防接種実施規則の規定によるものであること。

2 前項第2号の規定にかかわらず、市長が特に認めた者は、接種対象者としてすることができる。

(助成対象者)

第4条 助成金の交付の対象となる者(以下「助成対象者」という。)は、接種対象者及びその保護者(親権を行う者、後見人又はその他現に接種対象者を養育している者をいう。)のうち当該予防接種に係る費用を負担した者とする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、助成対象者が任意予防接種について医療機関(国内に所在するものに限る。以下同じ。)に支払った額とし、任意予防接種と同一の種類の定期予防接種に係る本市における委託料の額(任意予防接種の接種日の属する年度に締結した契約の額とする。)を上限とする。

(助成対象認定の申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする助成対象者は、接種対象者が当該予防接種を受ける前に、燕市特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 特別の理由による任意予防接種費用助成に関する理由書(様式第2号)

(2) 母子健康手帳(骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の予防接種の履歴が確認できるもの)又は当該履歴が確認できるものの写し

(認定書等の交付)

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定通知書(様式第3号。以下「認定書」という。)又は特別の理由による任意予防接種費用助成対象不

認定通知書(様式第4号)により、当該申請をした助成対象者に対し通知するものとする。

(実施の方法)

第8条 前条の認定書の交付を受けた助成対象者は、医療機関等において認定された任意予防接種を受けたときは、その接種費用を当該医療機関に支払わなければならない。

(助成金の交付申請)

第9条 前条の規定により任意予防接種費用を支払った助成対象者は、当該任意予防接種を受けた日から6月以内に、特別の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書(様式第5号)に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 任意予防接種の接種医療機関名、種類及び接種日が記載された領収書(原本)

(2) 予防接種予診票(接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されているもの)又は当該履歴が確認できるものの写し

(3) その他市長が必要と認める書類

(助成金の交付決定等)

第10条 市長は、前条の申請が適当であると認めるときは、燕市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付決定通知書(様式第6号)により助成対象者に通知し、速やかに助成金を支払うものとする。

(助成金の返還等)

第11条 市長は、助成対象者が偽りその他の不正な手段により助成金の交付を受けたときは助成金の交付決定の全部又は一部を取消しし、既に支払った助成金があるときは助成金の一部又は全部を返還させることができる。

(その他)

第12条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

様式第1号(第6条関係)

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

燕市特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定申請書

燕市長 様

申請者
住 所 燕市

氏 名
(被接種者との続柄:)
連絡先 — —

燕市特別の理由による任意予防接種助成交付要綱第6条の規定に基づき、助成金の助成対象となるための認定を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、予防接種について必要な情報(疾病の状況等)があるときは、燕市長がその情報を関係医療機関に問い合わせること及び接種医療機関に提供することに同意します。

接種対象者	住 所	燕市
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳 か月)
予防接種	種 類	※複数回接種が必要なものは、接種回数も記入してください
	接 種 予 定 日	
接種医療機関	所 在 地	
	名 称	
	電 話 番 号	
通知書類送付先		1 現住所
		2 滞在先住所

添付書類

- (1)燕市特別の理由による任意予防接種費用助成に関する理由書(様式第2号)
- (2)母子健康手帳(骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の予防接種の履歴を確認できるもの)
又は当該履歴が確認できるものの写し

様式第2号(第6条関係)

様式第2号(第6条関係)

年 月 日

燕市長 様

燕市特別の理由による任意予防接種費用助成に関する理由書

骨髄移植手術等により、接種済み定期予防接種の予防効果が期待できない者について、
この度、予防接種の再接種が可能な状態と認められるため、下記のとおり理由書を提出します。
なお、再接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

記

接種 対象者	住 所	燕市
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳 か月)
接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由		
再接種する予防接種の種類		
医療 機関	名 称	
	所 在 地	
	医 師 名 (署名又は記名押印)	

様式第3号(第7条関係)

様式第3号(第7条関係)

第 号
年 月 日

様

燕市長

燕市特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定通知書

年 月 日付けで申請のあった任意予防接種費用助成対象認定申請について、特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり認定しましたので通知します。

記

接種 対象 者	住 所	燕市
	氏 名	フリガナ
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳 か月)
予防接種名		

備考

- 1 医療機関において認定した予防接種を受け、その接種費用の実費を当該医療機関に支払ってください。
- 2 予防接種の日から起算して6か月に達する日までに、次の書類を添付の上、燕市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書を提出してください。
(1)助成対象予防接種の接種医療機関名、接種及び接種日が記載された領収書(原本)
(2)予防接種予診票(接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されているもの)又は当該履歴が確認できるものの写し

様式第4号(第7条関係)

様式第4号(第7条関係)

第 号
年 月 日

様

燕市長

燕市特別の理由による任意予防接種費用助成対象不認定通知書

年 月 日付けで申請のあった任意予防接種費用助成対象認定申請について、次の理由により不認定としましたので通知します。

不認定の理由

様式第5号(第9条関係)

様式第5号(第9条関係)

年 月 日

特別の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書

燕市長 様

申請者

住 所 燕市

氏 名

(被接種者との続柄)

連絡先 — —

私は、燕市特別の理由による任意予防接種費用助成交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を申請します。

なお、助成を受けるにあたり必要があるときは、燕市が住民基本台帳の閲覧や医療機関へ確認を行うことに同意します。

※太枠内を記入してください。

接種 対象 者	住 所	燕市		
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日		
申請内容		※裏面のとおり		
振 込 先	金融機関名	銀行・組合 農協・金庫		本店 支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人 (申請者)			

添付書類

- (1) 助成対象予防接種の接種医療機関名、種類及び接種日が記載された領収書
- (2) 予防接種予診票(接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されているもの)又は当該履歴が確認できるものの写し
- (3) 振込先(金融機関の銀行名、支店、口座番号、名義人氏名)がわかる通帳のページなど(写し)

様式第6号(第10条関係)

様式第6号(第10条関係)

第 号
年 月 日

様

燕市長

燕市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった燕市特別の理由による任意予防接種費用助成の交付について、次のとおり決定をしましたので通知します。

記

1. 交付決定額 _____ 円

(内訳)

予防接種名	接種年月日	接種費用① (支払った金額)	助成上限額② (燕市委託額)	交付決定額 (①と②で少ない額)
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

2. 振込予定日 年 月 日